

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1090400183		
法人名	ケアサブライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホーム かりん		
所在地	群馬県伊勢崎市寿町70-1		
自己評価作成日	平成28年1月18日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成28年2月2日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

明るく楽しいホーム作り(展示物や雰囲気作り、利用者様や職員の笑顔も大切にしている。)利用者様の残存能力を引き出す介護、持てる力を生かせるように支援する。利用者様が自分らしく生活できるよう支援する。出来ることや趣味等を、継続出来るように支援する。伊勢崎市内の、慰問に来て下さる方やボランティアの皆様を含め地域の人々と触れ合う中で、共に地域での生活を送れるように支援している。特に寒い時を除き毎月担当者を決めて、外出や行事を計画し、行っている。安全に生活を送れるように、毎月の避難訓練の実施や防犯にも配慮している。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

前回の評価結果を真摯に受け止め、運営推進会議の開催・楽しみとなる食事・希望にそった入浴支援等についてまじめに取り組んだ様子がうかがえる。車椅子使用介助の利用者については、食卓の椅子に座り替えて食事をしている。車椅子は移動の手段であることと捉え、利用者に快適な生活を提供している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎月の職員会議にて理念の唱和を全員で行い、管理者と職員は、常に理念に基づき共有して実践につなげている。	利用者のライフスタイルを把握してその人らしい生活を支援することを目標に努力している。個別に入居前からの日常品の買い物等、継続的に支援している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	利用者様が地域と繋がりながら暮らし続けられるように、かりんでは地域の一員として、日常的に交流している。積極的に挨拶を交わす。育成会にも協力している。	育成会の山車が事業所に寄ってくれ利用者が楽しんだ。近隣の民生委員等を通して付き合いが始まったボランティアが来訪している。玉ねぎを育て地域の人に配っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ご近所の方や、訪問して下さった方から認知症についての相談も受けており、役立つ情報を提供している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	毎月の行事報告や利用者の現状報告の中で利用者の楽しみや喜び、満足して頂いている様子などを報告し、出席して頂いた参加者から意見を頂きサービス向上に生かしている。	定期的開催されており、事業所から行事・現状報告を行い時期のトピックを話し合い意見交換がされている。終末期についての座学が持たれた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村担当者とは、グループホーム担当課長が窓口となり日頃から連絡を密に取りホームの実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝え、協力関係を築くよう取り組んでいる。	管理者と法人担当課長が連携を図り、担当課長が市に出向き日常の報告等を行い協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	全ての職員は、具体的な行為について正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。しかし玄関の施錠については、今現在も、不審者の侵入が続いており、安全面から開錠はしていない。来園者のあるときは、安全確認をしながら、開錠もしている。	玄関と共用空間のドアを施錠している。徘徊者はいない。ベランダに不審者が侵入した形跡があり、安全のため施錠している。時間を決めて開ける時もある。	事業所内を施錠されている利用者の気持ちを理解し、施錠が常態化しないように工夫と努力が欲しい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者や職員は、研修会、職員会議において高齢者虐待防止関連法について学び、利用者の自宅やホーム内での虐待が見過ごされないように注意を払い、防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち利用者の必要性を関係者と話し合い、活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結、解約又は改定等の際は、重要事項説明書や改定書類を利用者や家族と一緒に読み上げ、不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解、納得を図っている		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者や家族が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せるよう、意見、要望書の投函箱を設置している。 また、いつでも苦情、相談を受け付けている。	法人で実施する家族アンケートを集約しサービスに活かしている。本人からは支援の時や日常の会話を聞いている。家族からも訪問時の職員の態度に関する意見が出て、話し合う等反映させている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は、運営に関する職員の意見や提案を朝の申し送りや職員会議において聞く機会を設け、反映させている。	申し送り時や職員会議等で意見を出し合い、検討している。また、日常的に管理者が個別に意見を聞いている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課表を作成し、各自が向上心を持って働けるよう促し、職場環境、条件の整備にも努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者や職員はグループホーム大会の参加や地域連合サービス協議会等の行事、勉強会に参加するなどや、他事業所訪問等の活動を通して、サービスの質の向上の取り組みをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	サービスを導入する初期段階で居宅のケアマネジャーと連絡を取りながら、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	サービスを導入する初期段階で、家族が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、安心していただける関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。他事業所への紹介もしています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は共に暮らす者同士の関係を、カーテンの開け閉めや、食事の片付け、洗濯物たたみなどを一緒になって行うことにより、共に感謝しあい関係性を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族との絆を大切に考えて、行事に参加して頂いたり、体調を崩した時には受診をお願いするなど、共に本人を支えていく関係を築いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人がいつも行っていたスーパーへの買い物同行支援や地域のお祭りへの参加などにより、地域との関係が途切れないよう、支援に努めている。	衣替え時期の支援・塗り絵やちぎり絵の趣味を続けている人がいる。買物へ行きたい時に出かけたり、朝食を遅く摂ることもできる。家庭菜園で玉ねぎ・キュウリ・苺を育てている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲の良い人同士や相性の合わない人など把握し、一人ひとりが孤立せずに関わり合い、支えあえるような支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了しても、これまでの関係を大切にしながら必要に応じて、家族の相談や支援に努めている。「私もいずれはかりんにお世話になります。」と仰る方々もいます。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	一人ひとりの思いや暮らし方の希望を日頃から、訴えに耳を傾けて把握に努めている。困難な場合は、その都度本人本位に検討し、対応している。	担当制となっており、日常の様子や個別に居室での会話を通して意向等汲み取っている。家族からは気になる事・心配事等含め希望を面会時に確認し、検討している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状については、フェイスシート及び、ご家族から過去歴を聞きながら、また、日々のかかわりの中で観察し、確認しながら把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のカンファレンスにおいて、ケアマネジャーや職員間で、日頃から家族や本人や関係者から聞いている話しを元に、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	モニタリングは毎月のカンファレンス時に実施している。介護計画は3カ月毎にサービス担当者会議及びアセスメントを行い、素案を基に家族と相談の上作成し、状態変化時は随時見直しをしている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子やケアの実践、結果、気づきや工夫を、個別ケア記録や実施記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対しては、状況や変化に応じて、必要な支援を提供し、サービスの多機能化にも取り組んでいます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	一人ひとりの暮らしを支えている地域資源をご家族からの協力も頂き、本人が自分の力を十分に発揮し安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人及び家族の希望を大切に、納得の得られたかかりつけ医とホームとの関係を築きながら、また本人の希望により入居前からのかかりつけ医とも関係を大切に適切な医療を受けられる様支援している。	入居時に説明し入居前のかかりつけ医か協力医を選択できる。協力医に8人がかかっている。受診は家族が基本だができない場合はヘルパーを付け介護タクシーで受診する。必要時には希望により訪問歯科受診ができる。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、訪問看護師に連携ノートにより伝えたり、必要時は電話にて相談して指示を受け、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられる場に支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院した際、安心して治療出来る様に、また、出来るだけ早期に退院出来る様に、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又、普段から病院関係者、主に相談員さんとの関係を大切にしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合や終末期のあり方について、本人、家族等と相談して、ホームで出来ることを十分に説明し了解して頂き、方針を決めて、関係者と連携を取り支援に取り組んでいる。又、その時に応じて変更もあり得ることも了承して頂いている。	重度化や終末期に向けた指針がある。家族等の希望があり関係者の協力が得られれば看取りの支援を行う用意がある。職員は看取りに関する研修を実施し、現在希望者がいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。市内の他のグループホームと連携してAEDの講習を定期的を受けています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけると共に、折に触れ地域の皆様の協力を、お願いしている。	27年12月消防署立会による総合訓練と地震や天災、停電時対応を想定した訓練を実施。月例の自主訓練を実施している。備蓄はガスコンロの他に水・食料を2週間分用意している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。特に言葉遣いには注意を徹底している。	不適切な声掛けに気づいた場合は管理者が注意している。利用者同士の相性による諍い等では起こる前に職員が間に入っている。同性介助の希望者はケアプランに載せて統一した支援をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で本人の思いや希望を引き出すことに努め、表現したり、自己決定出来る様に働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、食事の時間をずらしたり、入浴の時間を早めたりと個人に合わせて対応し、希望に沿って支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時にお化粧をしたり、自分なりの整容をされている。その都度対応し必要な支援をしている。男性の利用者には朝夜勤者と早番職員で協力して一部介助にて髭剃りをして頂く支援をしてしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	皆さん食事は楽しみにしていて、メニュー作りの時などに、一人ひとりに好みを聞いて反映させ、利用者と職員と一緒に準備や、食事、片づけをしている。	職員が作り一緒に食べている。食べたい物を聞き献立に反映させている。下ごしらえや食器拭き、お盆拭き、下膳等できることは手伝ってもらっている。飲み物のメニューを作り利用者が選択したものが提供される。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量や水分摂取量は毎日の実施記録に記入して確認している。栄養バランスや量は一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた支援を行い、口臭予防や汚れ防止の支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	声掛けや、その人の行動を察知して、トイレに誘導。排泄の失敗を気にされる人もいるので、他者に気付かれない様配慮している。リハパンやパットの使用や、PTイレの使用により自立支援している。	トイレでの排泄を支援しているが、食事の前後やおやつ等の前に順番で誘導し、各人の排泄パターンを把握しての誘導は不十分である。居室にポータブルトイレを置いて使用している人もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘の原因や及ぼす影響については看護師からの指導もいただき、飲食物の工夫や運動への働きかけや、野菜嫌い、牛乳なら飲む等、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴については、個人の希望やタイミングに合わせて、毎日設定している。時間についても希望に沿って行い、お風呂嫌いの方もいらっしゃるので、少しでも楽しんでもらえるように工夫している。	午前から14時前まで入浴準備をし声をかけ誘導している。拒否の人には声掛けの統一を図り不安の無いように努めている。同性介助の希望者にはケアプランに載せ職員が共有している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、個人的にマッサージチェアを使用してもらったり、その人に合った方法にて、安心して気持ち良く眠れる様支援をしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりが使用している薬の目的や副作用について理解しており、用法や用量については医師の指示に従い、症状の変化については、医療と連携し指示をもらい服薬管理に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの出来ることを役割として行えるように支援、楽しみ事、気分転換にも配慮している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	自分から外出したいと希望をいえる方は少なく、一人ひとりの様子を見て、こちらから声掛けをして外出する事が多い。家族に協力いただき、外出する方もいらっしゃいます。出来る限り毎月外出行事を計画して出かけられるように支援している。	日常的な外出支援が十分でない。一人の方は週に3回買い物に出かけている。初詣や花見の時期に外出している。ベランダに洗たく物を干しに出たり、プランターを置いて野菜を育てている。回覧板を職員と一緒に届ける機会がある。	玄関が施錠されていることもあるので、日常的に気軽に外に出る機会を作してほしい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持つことの大切さを理解されている利用者は少なく、自己管理出来る人も少ないため、ホームで預かり管理しています。希望があれば、いつでも買い物に行くことは可能です。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	常識の範囲内で、いつでも、本人自ら電話されています。手紙のやり取りも自由に出来るように支援しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有空間は、利用者にとって不快や混乱を招くような刺激が無いように配慮している。掲示物、展示物など、生活感や季節感が感じられるように工夫している。いつも明るいホームである様に、努める事により居心地よく過ごされています。	共用空間から外に出るベランダは広く活用できそうである。利用者は洗濯物を干しに外に出ている。レースのカーテンが引かれ外の様子がうかがえない。共用空間は日常の写真や利用者の作品が掲示されている。不快な臭いはしない。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合う方や、気の合わない方など、常に配慮して座ってもらうなど、気配りをして、リビングやダイニングを使用してもらっています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室は本人や家族と相談しながら、使い慣れた物や好みものを持ってきてもらい、本人が居心地良く過ごせるように工夫している。	整理ダンス・洋服かけ・時計・家族の写真・ぬいぐるみが飾られている。掃き出し窓になっており、ベランダに出られる造りになっている。不快な臭いはしない。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全かつ本人の持てる力を活かして、自立した生活が送れるように、支援している。		